



Anmeldung

Kind:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Adresse: _____

Mutter:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Berufstätigkeit*: _____

E-Mail-Adresse (wichtig!): _____

Vater:

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Berufstätigkeit*: _____

E-Mail-Adresse (wichtig!): _____

*Freiwillige Angabe

Ab wann soll Ihr Kind unsere Einrichtung Besuchen?

Geschwister:

Name: _____ **Geburtsdatum:** _____

Name: _____ **Geburtsdatum:** _____

Name: _____ **Geburtsdatum:** _____

Name: _____ **Geburtsdatum:** _____

Befindet sich ein Geschwisterkind in einer Tageseinrichtung oder offenen Ganztageeinrichtung?

Nein: 0

Ja: 0

Wenn Ja, in welcher?

Benötigt Ihr Kind einen therapeutischen Förderplatz bei uns?

Ja: 0

nein: 0

Gibt es Besonderheiten in der Entwicklung ihres Kindes?

Wir sind eine Elterninitiative. Welche Fähigkeiten, Talente oder Leidenschaften würden sie gerne in der Elternarbeit einbringen?

Vielen Dank für Ihre Anmeldung!

Datum: _____ **Unterschrift:** _____